RAPPORT DU DIRECTEUR
DE SANTÉ PUBLIQUE **2015**

ARRÊTONS LA PROGRESSION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG AU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Québec

COORDINATION

Jean-François Betala Belinga, médecin spécialiste en santé communautaire

ORIENTATION

Ann Bergeron, médecin-conseil et coordonnatrice, Service surveillance, recherche et évaluation
Hélène Gagné, chef de service, Service maladies infectieuses
Isabelle Leclerc, chef de service, Service santé au travail
Chantal-Anne Moreau, adjointe au directeur à la gestion des programmes

RÉDACTION

Marie-Hélène Baron, médecin-conseil en promotion-prévention
Sylvie Belley, médecin-conseil en maladies infectieuses
Jean-François Betala Belinga, médecin spécialiste en santé communautaire
Marie-Claude Clouston, agente de planification, programmation et recherche
Martine Fortin, agente de planification, programmation et recherche
Lynn Potvin, agente de planification, programmation et recherche

TRAITEMENT DES DONNÉES

Maxime Lévesque, analyste en informatique

MISE EN PAGE

Agence **POLKA**

RELECTURE

Audrey Bolduc, adjointe à la direction
Annie Girard, agente administrative

CRÉDITS PHOTO

Emmanuelle Arth

ÉDITION

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Le présent document a été imprimé en quantité limitée.
Également disponible en version électronique, il peut être consulté
à la section Documentation du site Internet de l'Agence : www.santesaglac.com

Le genre masculin est utilisé dans ce document dans le seul but d'alléger le texte.
Il désigne aussi bien les femmes que les hommes.

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale du Québec, 2014
Bibliothèque nationale du Canada, 2014

ISBN (version imprimée) : 978-2-923962-69-6
ISBN (version PDF) : 978-2-923962-70-2

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée,
à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2014

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Dr **Donald Aubin,**
directeur de la santé publique
et de l'évaluation

Après l'apparition de la pandémie du VIH/SIDA dans le début des années 1980, une baisse sensible de la plupart des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a été observée. En effet, le taux de ces infections a atteint un creux dans le milieu des années 1990, avant de se remettre à croître de nouveau pour atteindre actuellement des taux les plus élevés documentés depuis que l'on dispose de bases de données épidémiologiques. Le taux des infections à chlamydia, par exemple, a plus que doublé entre 1997 et 2013. Le phénomène touche surtout les jeunes de moins de 24 ans qui représentent 70 % des cas. Les facteurs qui expliquent cette recrudescence sont multiples.

Il m'importe, en tant que directeur de la santé publique et de l'évaluation, de sensibiliser la population ainsi que nos partenaires sur le constat d'un accroissement important de ces ITSS dans notre population, en insistant sur le fait que les jeunes sont les plus atteints. Des efforts importants à ce sujet ont été déployés par les réseaux de la santé et de l'éducation, nous souhaitons le souligner. Nous voulons encourager ces efforts en faisant appel à une synergie plus grande entre tous les partenaires ayant des leviers pour contrer la tendance observée.

L'habilitation des jeunes aux questions liées à la sexualité est un point essentiel. Loin de nous borner à une approche de gestion de la peur, nous voulons renforcer les capacités d'autodétermination et de gestion des risques par les jeunes. Des outils, développés au niveau provincial, fruits d'une concertation entre les intervenants des milieux de vie des jeunes, nous paraissent pertinents, nous en faisons la promotion. Nous espérons par la présente participer à l'accroissement de leur implantation.

Un autre axe important est de consolider les structures et les activités permettant le dépistage, la détection précoce et la prise en charge des personnes qui sont déjà infectées. Enfin, il nous apparaît aussi évident qu'il faille que nos activités de surveillance et de vigie épidémiologiques soient bonifiées afin d'avoir une lecture précise des menaces existantes dans notre population. C'est l'occasion ici de reconnaître le travail de tous les professionnels de première ligne (médecine, soins infirmiers, laboratoires) qui participent, par la déclaration de ces maladies, à améliorer le portrait de la situation et permettent d'orienter les interventions.

Ce rapport présente des interventions, non exhaustives, pouvant concourir à la lutte contre les ITSS. Il ne se veut pas une encyclopédie sur le sujet, mais plutôt un point d'étape et un signal d'alarme.

Habiliter les personnes et participer à rendre leur environnement favorable à la santé, voilà ce que nous visons.

TABLE DES MATIÈRES

TESTEZ VOS CONNAISSANCES - RÉPONDEZ PAR VRAI OU FAUX 5

INTRODUCTION 6

LES ITSS QUI AUGMENTENT 7

- L'infection génitale à chlamydia : la plus fréquente des ITSS
- L'infection gonococcique connaît aussi une progression
- La syphilis infectieuse est de retour
- Complications liées à ces trois ITSS

LES AUTRES ITSS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE 8

- Les ITSS bactériennes rares
- Le virus de l'hépatite C
- Le virus de l'hépatite B

LES ITSS QUI NE SONT PAS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE 10

- Le virus du papillome humain (VPH)
- Le virus de l'herpès simplex (VHS)
- Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

LES JEUNES PAIENT UN LOURD TRIBUT AUX ITSS 11

LES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE 11

LES ACTEURS LEVIERS DE LA LUTTE CONTRE LES ITSS DANS LA RÉGION 12

SUR QUOI PEUVENT CONCRÈTEMENT PORTER LES ACTIONS? 12

COMMENT RENFORCER LES COMPÉTENCES DE NOS JEUNES? 13

- Informer et communiquer sur les ITSS

L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE 13

RENDRE LES MILIEUX DE VIE MOINS PROPICES À LA PROPAGATION DES ITSS 14

- Renforcer les activités de vaccination portant sur les ITSS
- Les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI)

AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICE DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES INFECTÉES 15

- Renforcer les services locaux de dépistage et de prévention
- Le soutien aux pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS dans la région

CONCLUSION 16

RÉPONSES 17

BIBLIOGRAPHIE 18

TESTEZ VOS CONNAISSANCES

RÉPONDEZ PAR VRAI OU FAUX

1. Une ITSS se manifeste toujours par des symptômes et des signes visibles chez la personne qui en est atteinte.
   VRAI ☐ FAUX ☐

2. L'ITSS la plus fréquente dans la région est le VIH/SIDA.
   VRAI ☐ FAUX ☐

3. Le fait d'avoir été guéri une fois d'une ITSS protège définitivement de cette même ITSS.
   VRAI ☐ FAUX ☐

4. Tous les CLSC de la région proposent des services de dépistage et de prévention des ITSS.
   VRAI ☐ FAUX ☐

5. Le taux des ITSS a doublé dans la région en quinze ans.
   VRAI ☐ FAUX ☐

6. Le traitement de mon ou de mes partenaires sexuels est gratuit si on me diagnostique une ITSS.
   VRAI ☐ FAUX ☐

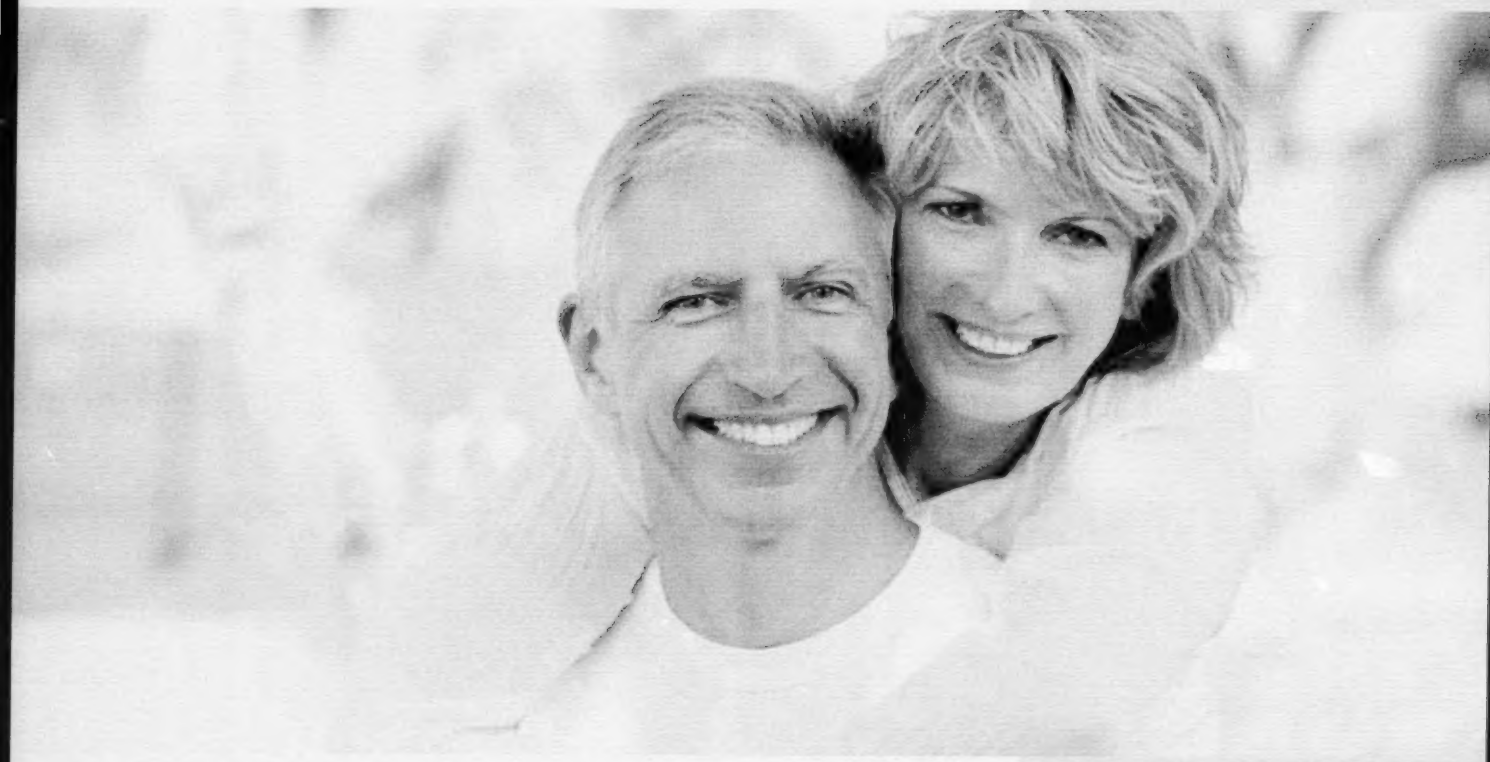
7. Les ITSS « s'attrapent » lorsqu'on embrasse quelqu'un sur la joue.
   VRAI ☐ FAUX ☐

8. Certaines ITSS ont des moyens de prévention tels des vaccins.
   VRAI ☐ FAUX ☐

9. Je suis obligé d'informer mes partenaires sexuels si on me diagnostique une ITSS.
   VRAI ☐ FAUX ☐

10. Le principal moyen de protection des ITSS reste le port du condom lors de relations sexuelles à risque.
    VRAI ☐ FAUX ☐

Les réponses sont à la page 17.



INTRODUCTION

On peut attraper une ITSS lors de rapports sexuels anaux, génitaux et oraux non protégés et lors d'activités durant lesquelles on entre en contact avec du sang.

Après avoir connu une baisse relative dans les années 1990, on observe une hausse des ITSS au Québec. La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean n'est pas épargnée et les données les plus récentes montrent un accroissement de certaines de ces ITSS, en particulier l'infection à chlamydia, la gonorrhée et la syphilis infectieuse.

Ce constat peut indiquer qu'il existe une banalisation du risque inhérent au fait de ne pas se protéger lors de comportements sexuels considérés à risque[1]. Il nous semble important de mobiliser tous les partenaires pouvant participer à l'inversion de cette tendance.

Après avoir présenté les données épidémiologiques des trois ITSS[2] dont nous avons documenté l'augmentation, nous détaillerons les données sur les comportements à risque dans la population. Ensuite, nous terminerons par une présentation de l'offre régionale de services en promotion de la santé, en prévention des maladies, en dépistage et en prise en charge des personnes qui sont atteintes par les ITSS, ainsi que la présentation de programmes pouvant contribuer à améliorer l'autonomisation (*empowerment*) de nos jeunes et à rendre leur environnement moins propice à la propagation des ITSS.

1 Un comportement sexuel est dit à risque lorsqu'il augmente la probabilité d'acquérir une ITSS. Il peut s'agir de rapports sexuels non protégés, de rapports sexuels avec de multiples partenaires concomitants, de rapports sexuels en situation d'intoxication à de l'alcool ou de drogues, etc.

2 Les données présentées concernant cette partie proviennent des sources suivantes : le Fichier des maladies à déclaration obligatoire de l'Institut national de santé publique du Québec, l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (2008) et l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* (2010-2011).

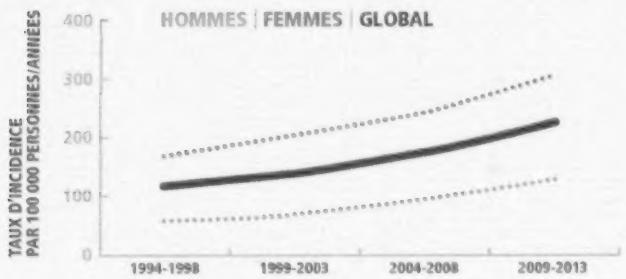
LES ITSS QUI AUGMENTENT

L'infection génitale à chlamydia : la plus fréquente des ITSS

Les infections à Chlamydia trachomatis représentent 89 % de toutes les ITSS documentées pour la période 2009 à 2013. La figure 1 montre que cette infection a connu un accroissement de 107 % du taux annuel de nouveaux cas rapportés en 16 ans. Les personnes de sexe féminin représentent 65 % de ces cas. Les tranches d'âge les plus atteintes sont les 20-24 ans suivis des 15-19 ans et des 25-29 ans. Les taux bruts respectifs de ces tranches d'âge pour l'année 2013 sont de 1 597 pour 100 000 personnes, 1 223 pour 100 000 personnes et 699 pour 100 000 personnes.

FIGURE 1[1]

Évolution du taux annuel ajusté* par 100 000 personnes-année selon le sexe, des cas déclarés d'infections génitales à *Chlamydia trachomatis*, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de 1994 à 2013

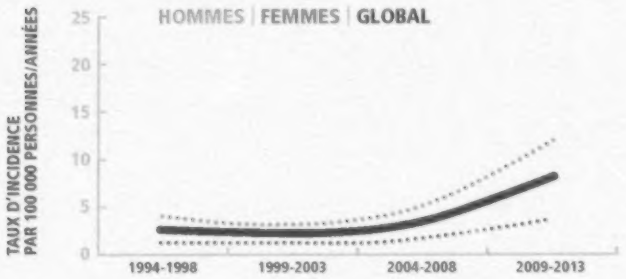


L'infection gonococcique connaît aussi une progression

Son taux annuel est passé de 1 cas pour 100 000 personnes en 1991 à 6 cas pour 100 000 personnes en 2013 (figure 2). À l'inverse de l'infection génitale à chlamydia, on ne note pas une différence selon le sexe dans cette infection. Les tranches d'âge les plus atteintes sont celles des 20-24 ans, des 15-19 ans et des 25-29 ans. Les taux annuels respectifs de ces tranches d'âge pour l'année 2013 sont de 25 pour 100 000 personnes, 20 pour 100 000 personnes et 13 pour 100 000 personnes.

FIGURE 2[1]

Évolution du taux annuel ajusté* par 100 000 personnes-année selon le sexe, des cas déclarés d'infections gonococciques, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de 1994 à 2013



[1] **Sources :**

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques.

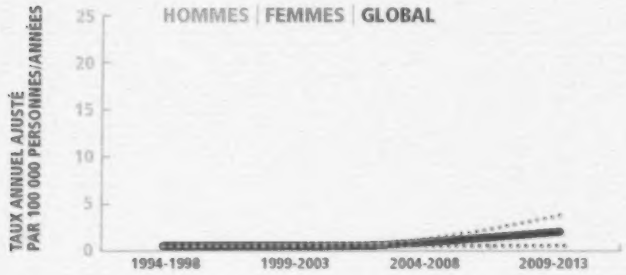
* Les taux présentés sont standardisés selon la composition de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean en 1996.

La syphilis infectieuse est de retour

Cette infection, devenue très rare dans la fin des années 1990, semble en progression comme l'illustre la figure 3. La syphilis infectieuse évolue par petites poussées épidémiques et touche essentiellement les personnes de sexe masculin. Les personnes atteintes sont en moyenne plus âgées que celles atteintes par la chlamydia et la gonorrhée. Aucune tranche d'âge n'est significativement plus affectée que les autres.

FIGURE 3[1]

Évolution du taux annuel ajusté* par 100 000 personnes-année selon le sexe, des cas déclarés de syphilis infectieuse, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de 1994 à 2013



Complications liées à ces trois ITSS

Chez les femmes, les ITSS causent principalement des atteintes inflammatoires pelviennes chroniques. Ces atteintes sont à l'origine des grossesses ectopiques.

Chez les hommes, elles peuvent être asymptomatiques, se révéler par des écoulements purulents, des picotements au pénis, des testicules enflés ou douloureux.

La syphilis peut provoquer, si elle n'est pas traitée à temps, et quel que soit le sexe, des séquelles importantes sur le plan neurologique, cardiaque et vasculaire.

LES AUTRES ITSS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Les ITSS bactériennes rares

Le chancre mou, le granulome inguinal et la lymphogranulomatose vénérienne sont des infections très rares au Québec. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, aucune de ces infections n'a été déclarée depuis l'année 1997.

[1] **Sources :**

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques.

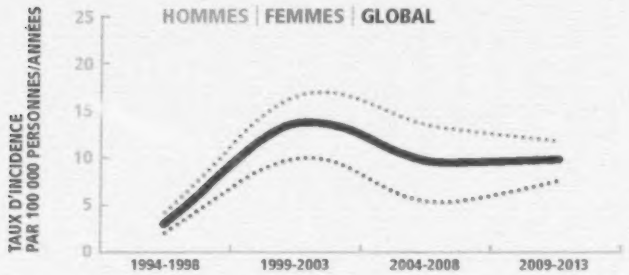
* Les taux présentés sont standardisés selon la composition de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean en 1996.

Le virus de l'hépatite C

Après avoir connu une hausse des cas déclarés dans la région durant le début des années 2000, cette infection semble connaître une stagnation du taux d'incidence des cas déclarés (figure 4). Deux tiers des cas déclarés sont de sexe masculin. Le principal facteur de risque de cette infection est le partage du matériel d'injection non stérile. Les autres facteurs d'acquisition sont l'usage de drogues par inhalation avec du matériel contaminé, les soins de santé à l'étranger, les tatouages, les piercings faits avec des aiguilles ou de l'encre contaminées, l'acupuncture et le partage d'articles contaminés (brosses à dents, rasoirs, etc.). Non traitée, cette infection peut conduire à une cirrhose hépatique, un cancer du foie, voire le décès.

FIGURE 4[1]

Évolution du taux annuel ajusté* par 100 000 personnes-année selon le sexe, des cas déclarés d'hépatite C (hépatite C aiguë ou non précisée), région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de 1994 à 2013

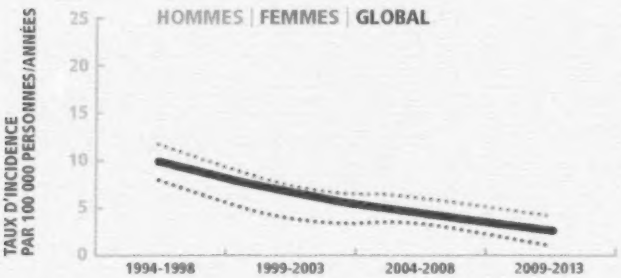


Le virus de l'hépatite B

Cette infection qui peut se transmettre par le sang, les rapports sexuels non protégés et de la mère à l'enfant connaît une baisse des cas déclarés dans la région (figure 5). Deux tiers des cas sont de sexe masculin.

FIGURE 5[1]

Évolution du taux annuel ajusté* par 100 000 personnes-année selon le sexe, des cas déclarés d'hépatite B, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de 1994 à 2013



[1] **Sources :**

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire.
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques.

* Les taux présentés sont standardisés selon la composition de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean en 1996.

LES ITSS QUI NE SONT PAS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le virus du papillome humain (VPH)

Cette infection n'est pas à déclaration obligatoire au Québec. Elle est néanmoins considérée comme très fréquente dans la population. Son épidémiologie est cependant très complexe, car il s'agit d'un virus qui peut disparaître spontanément et réapparaître à la faveur de nouvelles expositions. Il existe plusieurs sous-types de ce virus dont certains sont considérés comme cancérigènes, en particulier pour les cancers du col, de la bouche et du pharynx. Aucune donnée régionale pouvant indiquer une augmentation des cas dans la région n'est disponible.

Le virus de l'herpès simplex (VHS)

Les infections causées par le VHS1 et le VHS2 sont considérées comme très fréquentes dans la population et sont la principale cause d'ulcères génitaux au Québec.

Néanmoins, du fait de sa pathogénie particulière et du fait qu'elle n'est pas à déclaration obligatoire, aucune donnée à l'échelle régionale pouvant indiquer une augmentation des cas dans la région n'est disponible.

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Cette infection est à déclaration obligatoire au Québec en cas de don ou de réception de sang, de produits sanguins, d'organes ou de tissus. Aucune donnée régionale pouvant indiquer une augmentation des cas dans la région n'est disponible.

LES JEUNES PAIENT UN LOURD TRIBUT AUX ITSS

Les personnes ayant entre 15 et 24 ans représentent 70 % de tous les cas de chlamydia et 47 % de tous les cas de gonorrhée de la période 2009 à 2013.

LES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE

Les jeunes rapportent plus souvent des relations avec des partenaires multiples.

Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008 (EQSP), le nombre de partenaires sexuels change avec l'âge, mais pas avec le sexe. Les plus jeunes sont proportionnellement les plus nombreux à avoir eu plus d'un seul partenaire dans les douze mois précédant le moment où ils ont répondu à l'enquête. Par exemple, 31 % des 15-24 ans ont déclaré avoir eu plus d'un seul partenaire sexuel durant cette période contre 10 % chez les 25-44 ans, 4 % chez les 45-64 ans et 2 % chez les 65 ans et plus.

Une personne sexuellement active sur dix dit toujours utiliser le condom.

Toujours selon l'EQSP 2008, 79 % des personnes ayant été actives sexuellement au moins une fois durant les douze mois précédant le moment où ils ont répondu à l'enquête n'ont jamais utilisé le condom dans leurs relations sexuelles, 12 % l'ont utilisé à l'occasion et 9 % l'ont toujours utilisé. L'enquête ne met pas en évidence de différence entre les hommes et les femmes à cet égard.

La fréquence d'utilisation du condom est différente selon les tranches d'âge. Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, 37 % disent avoir toujours utilisé le condom, une proportion plus élevée que celle enregistrée dans les autres groupes d'âge.

La fréquence d'utilisation du condom est associée au nombre de partenaires déclarés. En effet, 7 % des personnes ayant eu un seul partenaire ont toujours utilisé le condom dans leurs relations sexuelles des douze derniers mois. Cette donnée s'élève à 29 % chez les personnes ayant eu de deux à quatre partenaires et à 18 % chez les personnes ayant eu cinq partenaires ou plus.

LES ACTEURS LEVIERS DE LA LUTTE CONTRE LES ITSS DANS LA RÉGION

Le portrait précédent permet de réaliser l'importance d'accentuer les activités de promotion d'une sexualité moins à risque d'ITSS. C'est ici que la responsabilité populationnelle portée par l'ensemble des partenaires d'un réseau local de services doit s'exercer. Ces partenaires sont nombreux. La figure 6 permet d'en avoir une représentation.

FIGURE 6[2]

Représentation des partenaires d'un réseau local de services de santé et de services sociaux

Abréviations :

GMF	Groupe de médecine de famille
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires

SUR QUOI PEUVENT CONCRÈTEMENT PORTER LES ACTIONS?

Tout d'abord, précisons que ce phénomène de recrudescence des ITSS dans la population est multifactoriel et ne peut être résolu uniquement par une seule approche. Trois axes principaux apparaissent complémentaires : renforcer les compétences cognitives et sociales des jeunes, rendre leur environnement moins favorable à la propagation des ITSS et améliorer l'offre de service de dépistage et de prise en charge des ITSS.

[2] **Source :**
Site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/gouvernance-et-organisation/reseaux-locaux-de-services

COMMENT RENFORCER LES COMPÉTENCES DE NOS JEUNES?

Informer et communiquer sur les ITSS

De nombreuses campagnes mobilisant des acteurs divers sont menées pour informer la population sur les ITSS et les risques qui y sont associés.

« Protège ta liberté », c'est le message qui a été transmis en 2013 et 2014 aux jeunes de la région lors de la campagne annuelle de communication du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour la prévention des ITSS. La Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean appuie, chaque année, cette campagne par l'envoi de pochettes condom et d'affiches dans les milieux de vie des jeunes : services de travail de rue, maisons de jeunes, écoles secondaires, cégeps, université, services intégrés de dépistage et de prévention, clinique jeunesse, etc.

La Direction de la santé publique et de l'évaluation prévoit augmenter ses efforts en poursuivant la campagne « Protège ta liberté ». La distribution massive de pochettes condom par des travailleurs de rue dans les milieux d'enseignement des jeunes est prévue. Cette campagne vise à augmenter significativement le port systématique du condom dans cette catégorie de la population.

L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ EN MILIEU SCOLAIRE

L'approche *École en santé* est un ensemble d'interventions en promotion de la santé et en prévention des maladies dans un contexte scolaire. Elle est basée sur les pratiques les plus reconnues en la matière. Elle est développée à partir d'une planification globale et concertée entre des partenaires du milieu de l'éducation et du milieu de la santé. Le but de cette approche est de donner des outils aux jeunes pour qu'ils puissent faire des choix libres et éclairés. Les outils proposés visent l'acquisition de compétences visant l'atteinte du meilleur état de santé et de bien-être possible. Ces compétences comprennent, mais sans s'y limiter : le développement de l'estime de soi, le développement de l'affirmation de soi, l'habilitation à la gestion de ses émotions et de ses comportements, l'habilitation à la résolution des conflits, etc. L'approche *École en santé* met aussi à la disposition des jeunes un ensemble de ressources matérielles et sociales.

Le projet *Mosaïk* est le fruit d'une collaboration entre le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le MSSS. Ce projet répond à de nombreux objectifs de santé publique tels que la prévention des grossesses, la prévention des ITSS, la prévention des agressions sexuelles, la lutte contre l'homophobie, la promotion des rapports égalitaires, la promotion d'une image corporelle positive ainsi que la promotion d'une sexualité saine et responsable. Le projet propose des outils d'apprentissage et d'évaluation en éducation à la sexualité en cohérence avec : 1) les travaux en cours de l'approche *École en santé*, 2) les recommandations des experts au regard de la sexualité et 3) les critères d'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention des maladies en contexte scolaire. Les outils développés sont destinés aux jeunes, du préscolaire jusqu'à la fin du secondaire. Ils comportent quatre niveaux d'intervention possibles : le jeune, sa famille, son école et le reste de sa communauté.

RENDRE LES MILIEUX DE VIE MOINS PROPICES À LA PROPAGATION DES ITSS?

Renforcer les activités de vaccination portant sur les ITSS

Deux vaccins peuvent prévenir des ITSS : il s'agit du vaccin contre le virus de l'hépatite B et du vaccin contre le VPH. Les programmes de vaccination contre l'hépatite B et contre le VPH sont offerts durant la quatrième année du primaire dans les écoles. Le vaccin contre l'hépatite B est destiné à tous les jeunes, alors que celui contre le VPH est destiné aux filles uniquement. Ce vaccin est gratuit et géré par les CLSC. Toute question relative à la vaccination peut être adressée aux CLSC.

Les centres d'accès au matériel d'injection (CAMI)

Ce sont des centres où l'on offre du matériel d'injection stérile et des activités d'éducation, de sensibilisation et de prévention des ITSS. Ces activités sont menées par des intervenants de terrain ayant la confiance de la clientèle. En cela, ces centres participent à la prévention de la transmission de l'hépatite C, du VIH et d'autres complications liées à l'usage de drogues injectables. Ces centres sont une offre de service importante et l'on devrait travailler à améliorer leur accessibilité. Notons qu'en 2014, la région disposait de 48 CAMI. Ce sont principalement des pharmacies communautaires, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires.

Notons que ces centres, soutenus par la Direction de la santé publique et de l'évaluation, participent à la distribution de condoms dans la région.

AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICE DE DÉPISTAGE ET DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES INFECTÉES

Renforcer les services locaux de dépistage et de prévention

Des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) existent dans tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Ces services offrent un accès à du personnel formé pour dépister, traiter les personnes atteintes par des ITSS et les référer vers des ressources spécialisées, au besoin. Le traitement de ces personnes est gratuit pour elles et leurs partenaires dans la plupart des cas. La généralisation des SIDEP dans les CSSS (CLSC pour la plupart) est une avancée notable qui doit être poursuivie, voire complétée par une implication plus importante des organismes communautaires dans ces activités.

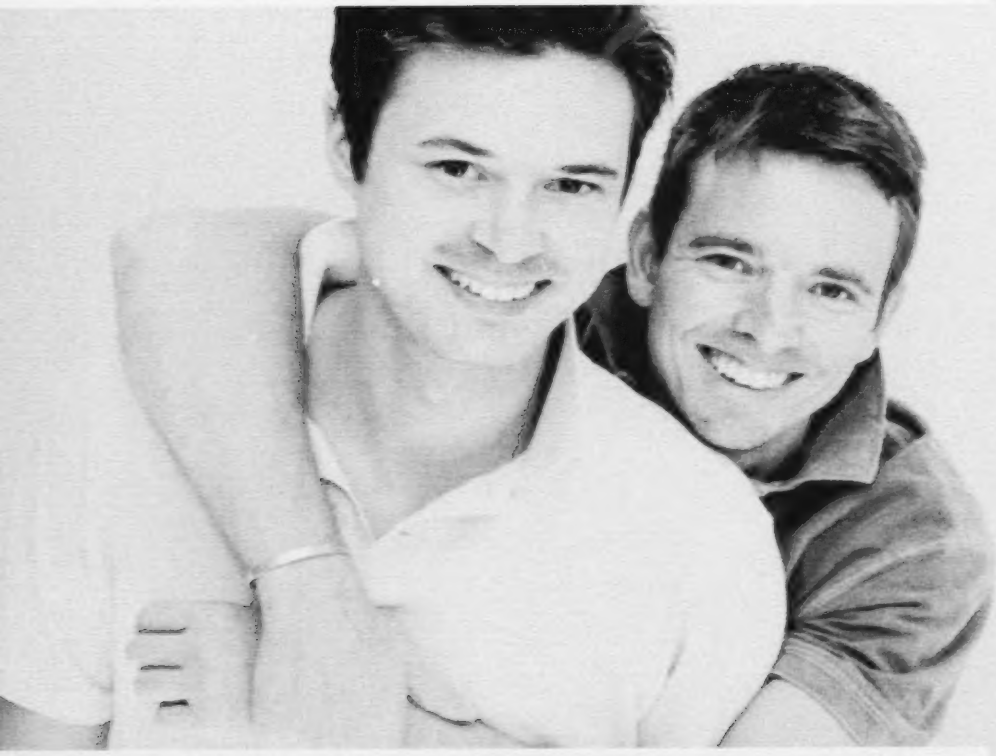
L'adresse de chaque SIDEP peut être retrouvée en communiquant avec le CLSC de son territoire.

Le soutien aux pratiques cliniques préventives en matière d'ITSS dans la région

La Direction de la santé publique et de l'évaluation fait la promotion de pratiques cliniques préventives (PCP) auprès des professionnels de la santé dans le but de soutenir et de bonifier la prise en charge des ITSS dans la région.

Les PCP-ITSS sont des interventions menées par un clinicien auprès d'un patient. Elles incluent le counseling sur les comportements sexuels sécuritaires et la réduction des méfaits liés à la toxicomanie, le dépistage de certaines ITSS, la vaccination contre le VPH et des hépatites A et B ainsi que la chimioprophylaxie (ou traitement des partenaires afin de prévenir l'apparition de la maladie). Ces activités peuvent être réalisées lors de la visite initiale du patient et du counseling prétest ou lors de sa visite subséquente et du counseling post-test.

Plusieurs outils ont été conçus par le MSSS et ses partenaires pour soutenir les activités préventives des cliniciens en lien avec les ITSS. Une campagne de communication annuelle du MSSS portant sur la prévention des ITSS chez les jeunes donne l'occasion aux intervenants en ITSS de la Direction de la santé publique et de l'évaluation de remettre aux cliniciens les plus récents outils en PCP-ITSS. En 2014, des pochettes condom et des affiches portant le thème « Protège ta liberté, avec le condom on se sent plus léger » ont été distribuées dans les cliniques médicales de la région avec une nouvelle fiche clinique PCP-ITSS réalisée par les intervenants régionaux en PCP-ITSS. Cette approche vise le patient par l'envoi de matériel éducatif à placer dans les salles d'attente des cliniques médicales. Elle est une stratégie déployée auprès du clinicien en suscitant dans sa clientèle des demandes de services préventifs, tout en le tenant informé des plus récents développements en matière de PCP-ITSS.



CONCLUSION

Ce rapport nous rappelle que les ITSS sont bien présentes dans la région. La chlamydia en particulier représente 89 % des ITSS déclarées durant les années 2009 à 2013 et la tendance à l'augmentation se poursuit sur les données préliminaires de 2014. Le profil épidémiologique de l'ensemble des ITSS montre que les jeunes adultes sont les plus touchés. Les comportements à risque d'ITSS sont fréquents dans la région.

Même si les ITSS sont hétérogènes en ce qui a trait à leur pronostic et à leur prise en charge, du point de vue de la promotion de la santé, elles peuvent être appréhendées comme un seul groupe, car elles partagent souvent les mêmes facteurs de risque. Les principales actions à mener chez les jeunes sont de renforcer leur capacité d'autodétermination (empowerment), de leur rendre l'environnement moins propice à la propagation des ITSS, de travailler par le biais de campagnes de sensibilisation au changement de la norme sociale relative à certains comportements à risque, de rendre accessible et de faire connaître l'offre de service de dépistage et de prise en charge existante dans la région. Un volet important est d'accroître le recours aux PCP reconnues efficaces et portant sur les ITSS par les professionnels de la santé.

Seule une conjonction de toutes ces actions dans une synergie des acteurs ayant des leviers en la matière pourrait permettre d'observer une inversion de la tendance inquiétante à la hausse dont nous avons fait part dans ce rapport.

RÉPONSES

1. **FAUX**. C'est d'ailleurs pour cela qu'on parle maintenant d'infection et non de maladie, car une partie importante des personnes infectées peuvent ne pas être conscientes du fait qu'elles le sont, mais peuvent néanmoins transmettre l'infection. Une personne malade présente des signes et des symptômes, une personne infectée peut être malade ou asymptomatique.

2. **FAUX**. Les chiffres montrent que l'infection à chlamydia est, et de loin, l'infection qui touche le plus de personnes dans la région. Cette infection peut causer des maladies pelviennes chroniques chez les personnes de sexe féminin, voire de l'infertilité.

3. **FAUX**. On peut se contaminer de nouveau après avoir été soigné d'une ITSS, d'où l'intérêt de maintenir des comportements sexuels sécuritaires lors de toutes les rencontres sexuelles à risque.

4. **VRAI**. Des équipes formées au dépistage et à la prévention des ITSS existent dans tous les CLSC de la région.

5. **VRAI**. Le taux annuel de nouveaux cas de chlamydia est passé de 93 cas pour 100 000 personnes en 1997 à 235 cas pour 100 000 personnes en 2013. Ce taux a donc plus que doublé pendant cette période de temps. Les estimations de 2014 sont à la hausse par rapport à 2013 indiquant que le phénomène de l'augmentation des cas se poursuit.

6. **VRAI**. Le traitement est gratuit pour la personne atteinte par une ITSS ainsi que pour ses partenaires sexuels chez qui on diagnostique aussi ces ITSS.

7. **FAUX**. Un contact avec la peau saine ne peut transmettre une ITSS. Il faut des contacts impliquant d'une part, des sécrétions génitales (liquide séminal, sécrétions vaginales, anales) ou du sang et, d'autre part, des muqueuses (anales, vaginales, buccales) ou une peau lésée. C'est pour cela que le fait d'avoir préalablement une ITSS est un facteur de risque d'en attraper une deuxième du fait des lésions causées par la première.

8. **VRAI**. Il existe un vaccin contre le VPH et le virus de l'hépatite B, deux infections qui peuvent se contracter lors de rapports sexuels. Il demeure cependant que la plupart des ITSS n'ont pas de vaccins, donc la mesure la plus efficace pour prévenir des ITSS est d'adopter des pratiques sexuelles le moins à risque, soit le port du condom.

9. **FAUX**. Toutefois, il est fortement conseillé d'informer et de traiter tous les partenaires sexuels qui auraient été la source de la contamination ou qui sont à risque d'être contaminés afin qu'ils soient dépistés et traités le cas échéant. Cependant, vous n'êtes pas obligé d'informer vous-même ces partenaires. Ces partenaires peuvent être contactés par des professionnels de la santé en gardant votre identité confidentielle.

10. **VRAI**. Quelles que soient l'orientation sexuelle et/ou les pratiques sexuelles, le condom reste la mesure la plus sécuritaire comme barrière à la transmission d'une ITSS lors de rapports sexuels.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2010). *Rapport du directeur de santé publique 2010 : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Montréal, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 57 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (2013). *Comportements sexuels, usage de la contraception et infections transmissibles sexuellement : Bref coup d'oeil régional*, Direction de la santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 5 p.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2014). *Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2011*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE (2010). *Rapport de la directrice de santé publique 2010. Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Inversons la tendance!*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 36 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2012). *Rapport intégré : Épidémiologie des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec*, Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, 183 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : Année 2012 (et projections 2013)*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 90 p.

SOURCES DES DONNÉES

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*.

Institut national de santé publique du Québec, *Fichier des maladies à déclaration obligatoire*.

Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Québec